





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

**ترجیحات پزشکان ضریب کای شاغل در بیمارستان های  
آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در خصوص  
ماندگاری در محل خدمت خود**

**استاد مشاور:**

**دکتر سیما رفیعی  
دکتر امیر محمد کاظمی فر**

**استاد راهنما:**

**دکتر سعید آصف زاده**

**دانشجو:**

**خانم شادی اکبری**

**مهر-۱۳۹۸**



## بیان مسئله و مقدمه

سلامت، نیاز پایه

عدالت در سلامت

نابرابری های اجتماعی

نیروی متخصص

شناسایی مطالبات

توزیع منابع انسانی

طرح تحول نظام سلامت

منظور از ماندگاری

مشکل مهم نظام سلامت

# اهداف پژوهش

## هدف اصلی:

تعیین ترجیحات پزشکان ضریب کای شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در خصوص ماندگاری در محل خدمت خود

## اهداف فرعی:

تعیین اهمیت نسبی مولفه‌های ماندگاری شناسایی شده از نقطه نظر پزشکان مورد مطالعه.

تعیین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مولفه‌های ماندگاری از نقطه نظر پزشکان مورد مطالعه.

تعیین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مولفه‌های ماندگاری بر احتمال ترجیح پزشکان مورد مطالعه مبنی بر ماندگاری در محل خدمت خود.

تعیین سناریوی ترجیحی پزشکان مورد مطالعه برای ماندگاری در محل خدمت خود.

تعیین ارتباط میان متغیرهای دموگرافیک پزشکان ضریب کای و ترجیحات آن‌ها نسبت به ماندگاری در محل خدمت خود.

مقایسه نقش هر یک از عوامل شناسایی شده بر ماندگاری پزشکان مورد مطالعه در هر یک از شهرهای قزوین، تاکستان، بوئین زهرا، آبیک و البرز.



## فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

- مولفه‌های ماندگاری برای پزشکان ضریب کا در مناطق مورد مطالعه اهمیت متفاوتی دارد.
- سطوح مرتبط با مولفه‌های ماندگاری پزشکان مورد مطالعه در مناطق مختلف اهمیت متفاوتی دارند.
- تغییر در سطوح هر یک از مولفه‌های ماندگاری بر احتمال ترجیح پزشکان نسبت به استمرار خدمت در مرکز آموزشی درمانی محل خدمتشان اثر می‌گذارد.
- میان متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیحات آنان نسبت به سطوح هر مولفه ماندگاری ارتباط وجود دارد.



## مروری بر مطالعات و متون گذشته

یافته ها

سال

محققین

افزایش حقوق و دستمزد، اجازه انجام کار در هر دو بخش دولتی و خصوصی و نیز دسترسی به زیرساخت‌های بالینی کافی و مناسب از مهم‌ترین سیاست‌های ماندگاری متخصصین بوده است.

۱۳۹۵

رفیعی و همکاران

افزایش در خالص پرداختی به پزشکان عمومی، خدمت در محلی نزدیک‌تر به محل سکونت، وجود سهمیه جهت اخذ مدرک تخصص، وجود تسهیلات مسکن و ایاب و ذهاب، منجر به افزایش احتمال مشارکت آن‌ها در طرح را افزایش می‌دهد.

۱۳۹۵

سبحانیان و همکاران

P4P بیشترین اولویت را در میان استراتژی‌هایی که سبب انگیزه ذاتی متخصصین مراقبت‌های بهداشتی می‌شود، قرار می‌گیرد.

۲۰۱۵

Herzer و همکاران

بسته سیاستی متشکل از ۷۵٪ افزایش حقوق، عقد قرارداد خدمتی دائم پس از ۲ سال خدمت در مناطق روستایی و اعطای سهمیه قبولی در رشته های تخصصی، احتمال انتخاب مشاغل روستایی را از ۲۱٪ به ۷۷٪ بالا می‌برد.

۲۰۱۲

Huicho و همکاران



## جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

- ✓ ایران یکی از کشورهای با درآمد متوسط بشمار می آید که بخش های مختلف نظام سلامت آن از نظر برخورداری از شاخص های مختلف توسعه تفاوت های قابل ملاحظه ای با یکدیگر دارند.
- ✓ مسئله پرداخت از جیب بیماران به عنوان یکی از چالش های عمده نظام ارائه مراقبت های سلامت در کشور است.
- ✓ جذب و نگهداشت پزشکان متخصص در بیمارستان های دانشگاهی یکی از راهکارهای اصلی افزایش نسبت پزشک به جمعیت و در نتیجه افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت در مناطق مختلف کشور می باشد.
- ✓ در ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی برنامه ریزی و سیاستگذاری در زمینه توزیع نیروهای متخصص تاکنون اقداماتی را به منظور توزیع هرچه مؤثرتر این نیروها در سطح کشور انجام داده است.
- ✓ با اجرای طرح تحول سلامت اقدامات شایان توجهی برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم در نظر گرفته شد.
- ✓ به طور کلی در مطالعاتی که در زمینه ماندگاری پزشکان، به شناسایی و ارزشگذاری عوامل مؤثر بر ماندگاری آن ها پرداخته اند اغلب میزان حقوق و دستمزد و توجه به عوامل مادی مورد تأکید قرار گرفته است.
- ✓ با توجه به آنکه هر منطقه به فراخور شرایط حاکم از حیث کاری و تسهیلات زندگی، شرایط متفاوتی داراست انجام مطالعاتی در سطح مناطق جغرافیایی مختلف کشور می تواند اطلاعات سودمندی را برای سیاستگذاری مدیران حوزه سلامت فراهم آورد.



## مواد و روش کار

### نوع مطالعه

این پژوهش، از حیث هدف کاربردی و از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می باشد که با استفاده از روش تحلیل توأمان در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

### جامعه و نمونه

جامعه آماری پژوهش را پزشکان ضریب کای شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهرهای قزوین، آبیک، تاکستان، البرز و بوئین زهرا تشکیل داده اند.





## ابزار گردآوری داده ها

در پژوهش حاضر برای جمع آوری داده ها از ابزار پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه مورد استفاده دارای دو بخش اصلی بود:

### بخش اول

حاوی سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی و ویژگی های دموگرافیک پزشکان از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه طبابت، محل سکونت و سال فراغت از تحصیل

### بخش دوم

در برگیرنده ۳۰ سناریو از مجموعه مولفه های ماندگاری شناسایی شده می باشد که به صورت دو به دو کنار یکدیگر مرتب شده اند.

## مراحل طراحی بخش دوم پرسشنامه

- نیاز به مولفه ها و سطوح موثر در ساخت سناریوها برای طراحی بخش دوم پرسشنامه
- استفاده از نتایج مطالعه کیفی تیم تحقیق
- تخمین ۱۴۵۸ سناریوی فرضی با ترکیب ۳ مولفه سه سطحی و ۳ مولفه دو سطحی به روش « طرح عاملی »
- کاهش تعداد سناریوها از ۱۴۵۸ به ۳۰ سناریو با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق طرح عاملی کسری به روش ارتوگونال
- قرار دادن ۳۰ سناریو فرضی ماندگاری دو به دو در کنار هم به صورت تصادفی
- تدوین ۱۵ جفت سناریو در قالب بخش دوم پرسشنامه



## تأیید روایی پرسشنامه

شناسایی مولفه ها و سطوح سیاستگذاری در پانل های کارشناسی و با اجماع نظرات خبرگان

استفاده از روش ارتوگونال در طراحی سناریوها

انجام پیش آزمون بر روی ۱۰ نفر از پزشکان مورد مطالعه، پس از تدوین پرسشنامه





## مراحل گردآوری داده ها

به منظور گردآوری داده‌ها، ابتدا اسامی کلیه پزشکان ضریب کای استان قزوین از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین به تفکیک رشته تخصصی و شهر و مرکز محل خدمت استخراج شد. سپس با مراجعه حضوری پرسشگر به مراکز آموزشی و درمانی و در موارد مقتضی درمانگاه‌های وابسته به این بیمارستان‌ها، پس از ارائه توضیحاتی در خصوص هدف پژوهش از پزشکان خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوطه را حداکثر ظرف مدت دو هفته تکمیل نمایند.

## تحلیل توأمان

یک رویکرد جامع و مجموعه‌ای از تکنیک‌های کمی  
است که می‌تواند برای تعیین و شناسایی ترجیحات  
و اولویت‌های مشتریان و یا ذینفعان نسبت به  
اجزای یک محصول یا خدمت مورد استفاده قرار  
بگیرد.



مراحل تکنیک  
تحلیل توانمان

شناسایی مولفه های ماندگاری

فاز اول - بررسی متون

فاز دوم - فرایند اجماع با روش پانل خبرگان و دلفی کلاسیک

تعیین سطوح مرتبط با هر یک از مولفه های قرارداد

طرح آزمایشات و پیش آزمون

جمع آوری داده ها

تحلیل داده ها







# آنالیز آماری

در پژوهش حاضر داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار STATA نسخه ۱۳ شد و با استفاده از مدل رگرسیون لاجستیک تجزیه و تحلیل شدند.





## ملاحظات اخلاقی

۱. اخذ کد اخلاق برای اجرای پژوهش طراحی شده از کمیته اخلاق دانشگاه
۲. اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت درمان دانشگاه به مراکز آموزشی و درمانی جهت جمع آوری اطلاعات
۳. رعایت صداقت و امانت علمی و اطمینان بخشیدن به شرکت کنندگان در مطالعه که کلیه اطلاعات مربوط به آنها به صورت محرمانه و بدون ذکر نام باقی می ماند و نیازی به ذکر نام و نشانی آنها در پرسشنامه ها نمی باشد.
۴. ورود و مشارکت اختیاری پزشکان در مطالعه
۵. جلب مشارکت داوطلبان با بیان اینکه افراد هر زمان در طول فرایند تحقیق می توانند به اختیار خود از مطالعه خارج شوند.



## محدودیت ها

دشواری در جمع آوری داده با توجه به گستردگی تعداد پزشکان جامعه پژوهش و نیز لزوم مراجعه پژوهشگر به مراکز درمانی و بیمارستانی پنج شهر مختلف استان به عنوان یکی از مهم ترین چالش هایی بود که پیش بینی می شد در این مطالعه با آن روبرو شویم. برای رفع این چالش سعی شد تا از همکاری موثر معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین برای جلب همکاری پزشکان برای مشارکت در مطالعه استفاده شود. همچنین با توضیح جامع پژوهشگر در خصوص هدف مطالعه به پزشکان تلاش شد تا حد قابل ملاحظه ای مشارکت موثر پزشکان جلب گردد.





## یافته ها و نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه:

ویژگی های دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۳۳
	زن	۶۹/۷
وضعیت تأهل	متأهل	۸۴/۴
	مجرد	۱۵/۶
ویژگی های دموگرافیک	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۷/۹	۴/۹۴
سابقه کاری	۷/۲	۵/۴



## یافته‌های تحلیلی مربوط به مطالعه تخمین اهمیت نسبی مؤلفه‌های مورد مطالعه در بین پزشکان

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه های مطالعه
۲	۶۵/۲	۲۲۱۸/۳	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۶	48/7	۱۸۸۷/۲	حجم کاری
۱	68/4	۲۲۲۳/۱۶	نزدیکی به خانواده
۵	52/3	۱۸۸۹/۲	امکانات آموزشی
۴	59/4	۱۹۸۷/۲	زیر ساخت بالینی منطقه
۳	62/7	۲۱۱۶/۴۲	امکانات اقامتی



## یافته‌های تحلیلی مربوط به مطالعه تخمین اهمیت نسبی مؤلفه‌های مورد مطالعه در بین پزشکان

### قزوین

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه های مطالعه
۲	۱/۷۹	۲۲/۱۸۹۴	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۶	۳۳/۶۳	۴۴/۱۸۷۸	حجم کاری
۱	۳۹/۷۹	۵۱/۱۸۹۴	نزدیکی به خانواده
۵	۲۱/۶۹	۳۳/۱۸۸۴	امکانات آموزشی
۴	۷۷/۷۰	۸۹/۱۸۸۵	زیرساخت بالینی منطقه
۳	۴۲/۷۲	۵۴/۱۸۸۷	امکانات اقامتی

### آبیک

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه های مطالعه
۳	۲۲/۷۸	۹۰/۱۸۸۱	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۲	۵/۸۵	۴۱/۱۸۷۵	حجم کاری
۱	۱۴/۹۱	۱۱/۱۸۷۲	نزدیکی به خانواده
۶	۱۲/۶۷	۶۲/۱۸۹۲	امکانات آموزشی
۴	۴۲/۷۶	۶۲/۱۸۸۷	زیرساخت بالینی منطقه
۵	۷۵/۶۹	۳۳/۱۸۹۶	امکانات اقامتی





## یافته‌های تحلیلی مربوط به مطالعه تخمین اهمیت نسبی مؤلفه‌های مورد مطالعه در بین پزشکان

### البرز

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه‌های مطالعه
۲	۴/۷۷	۴۲/۱۸۷۹	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۴	۲/۶۴	۹۲/۱۸۸۷	حجم کاری
۱	۲/۷۸	۴۲/۱۸۶۵	نزدیکی به خانواده
۵	۱۶/۶۲	۶۶/۱۸۹۵	امکانات آموزشی
۳	۵۱/۶۹	۳۲/۱۸۸۳	زیرساخت بالینی منطقه
۶	۴۸/۵۹	۳۶/۱۸۹۲	امکانات اقامتی

### بوئین زهرا

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه‌های مطالعه
۳	۵۱/۶۹	۳۱/۱۸۸۴	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۶	۵۱/۵۹	۳۷/۱۸۸۴	حجم کاری
۱	۲/۷۶	۴۲/۱۸۶۶	نزدیکی به خانواده
۵	۲/۶۲	۹۴/۱۸۸۷	امکانات آموزشی
۴	۵۱/۶۷	۳۴/۱۸۸۳	زیرساخت بالینی منطقه
۲	۴۲/۷۵	۴۳/۱۸۷۶	امکانات اقامتی



## یافته‌های تحلیلی مربوط به مطالعه تخمین اهمیت نسبی مؤلفه‌های مورد مطالعه در بین پزشکان

### پاکستان

اولویت	Log-likelihood difference	Log-likelihood	مؤلفه‌های مطالعه
۲	۴۲/۶۶	۴۲/۱۸۷۶	اجازه فعالیت در بخش خصوصی
۵	۴۲/۴۹	۳۳/۱۸۹۸	حجم کاری
۱	۲/۷۶	۴۲/۱۸۶۶	نزدیکی به خانواده
۶	۲/۴۴	۹۵/۱۸۸۹	امکانات آموزشی
۴	۱۲/۵۹	۸۲/۱۸۸۶	زیرساخت بالینی منطقه
۳	۵۲/۶۲	۳۱/۱۸۸۲	امکانات اقامتی



## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	0/72	0/072	6/9	۰۰/۰
حجم کاری	متوسط	0/0257	0/064	0/62	0/5
	زیاد	-0/052	0/087	-۶۳/۰	0/3
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	0/8312	0/078	8/2	۰۰/۰
امکانات آموزشی	مطلوب به نامطلوب	0/125	0/002	1/25	0/00
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	0/67	0/12	1/34	۰۰/۰
	مطلوب	0/71	0/058	7/23	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	0/37	0/088	3/2	۰۲/۰
	مطلوب	0/42	0/004	4/8	۰۰/۰



## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

### قزوین

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	۸۰۷۴/۰	۰۸۳/۰	۷/۹	۰۰/۰
حجم کاری	متوسط	۰۴۸۷/۰	۰۹۹/۰	۴۹/۰	۶/۰
	زیاد	-۰۶۳/۰	۰۹۹/۰	-۶۳/۰	۵/۰
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	۸۱۱۷/۰	۰۸/۰	۷/۹	۰۰/۰
امکانات آموزشی	مطلوب به نامطلوب	۲۰۵۰/۰	۰۸۱/۰	۵۱/۲	۰۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۲/۱	۱۳۶/۰	۸۵/۳	۰۰/۰
	مطلوب	۸۲۶۶/۰	۰۸۳/۰	۱۳/۵	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۳/۱	۰۹۹/۰	۲۲/۲	۰۲/۰
	مطلوب	۲۲۱۱/۰	۰۹۹/۰	۵۵/۳	۰۰/۰



## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

### آیک

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	۷۲۱۸/۰	۰۷۲/۰	۲/۸	۰۰/۰
حجم کاری	متوسط	۰۰۲/۱	۰۴۴/۰	۲۹/۰	۰۲/۰
	زیاد	-۰۸۲/۰	۰۴۴/۰	-۴۳/۰	۰۳/۰
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	۶۱۱۸/۰	۰۶/۰	۷/۹	۰۰/۰
امکانات آموزشی	مطلوب به نامطلوب	۴۰۵۰/۰	۰۶۱/۰	۱۵/۱	۰۰/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۴۲۱۸/۰	۱۲۲/۰	۵/۲	۰۰/۰
	مطلوب	۰۰۶/۱	۸۳/۰	۱۳/۲	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۲۲۱۱/۱	۰۹/۰	۱۲/۱	۰۰/۰
	مطلوب	۲۴۲۲/۰	۰۹/۰	۵۸/۲	۰۰/۰



## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

### البرز

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	۲۳/۰	۷۷/۱۷۷	۰۱/۰	۰۰/۰
حجم کاری	متوسط	۲۶/۲	۶۰/۱۷۸	۰۱/۰	۹/۰
	زیاد	۴۰/۲	۶۰/۱۷۸	۰۱/۰	۹/۰
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	۰,۶	۹۹/۲۵۱	۰۲/۰	۰۲/۰
امکانات آموزشی	نامطلوب	۴۶/۲	۶۰/۱۷۸	۰۱/۰	۹/۰
	مطلوب				
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۶۱/۲	۷۷/۱۷۷	۰۲/۰	۰۲/۰
	مطلوب	۹۲/۲	۷۷/۱۷۷	۰۱/۰	۰۱/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰۲/۱	۵۱۳/۰	۵۷/۰	۰۵/۰
	مطلوب	۲۹۱/۰	۴۳۴/۰	۰۶/۰	۹/۰





## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

### بوئین زهرا

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	۶۵۳/۰	۱۸۸/۰	۴/۳	۰۰۱/۰
حجم کاری	متوسط	-۰۸/۰	۲۲۶/۰	-۳۵/۰	۷/۰
	زیاد	-۰۵۷/۰	۲۲/۰	-۲۶/۰	۷/۰
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	۶/۰	۱۸۸/۰	۲/۳	۰۰۱/۰
امکانات آموزشی	نامطلوب	۲/۱	۱۸۳/۰	۴/۱	۱۵/۰
	مطلوب				
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۰۰۸/۱	۳۰۶/۰	۲/۳	۰۰۱/۰
	مطلوب	۹۲/۲	۱۸۸/۰	۲/۳	۰۰۱/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۴۸/۱	۲۲/۰	۱۸/۲	۰۲/۰
	مطلوب	۶۰۷/۰	۲۲/۰	۷/۲	۰۰۶/۰



## تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مرتبط با مؤلفه‌های مورد مطالعه بین پزشکان شهرهای مختلف

### تاکستان

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	ضرایب مدل	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	داشتن نسبت به نداشتن	۵۳/۰	۲۶۸/۰	۵۷/۰	۰۰۰/۰
حجم کاری	متوسط	-۲۳۷/۰	۲۴/۰	-۹۶/۰	۳۴/۰
	زیاد	-۶۵/۰	۲۶/۰	-۴۴/۲	۰۱۵/۰
نزدیکی به خانواده	نزدیکی نسبت به دوری	۳۸/۰	۲۶۹/۰	۱۵/۵	۰۰/۰
امکانات آموزشی	نامطلوب	۳۳۴/۱	۲۱۴/۰	۵۶/۱	۱۱۸/۰
	مطلوب				
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۲۲/۱	۳۷۷/۰	۲/۳	۰۰۱/۰
	مطلوب	۷۸/۰	۲۷۱/۰	۸/۲	۰۰۴/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰۹۹/۱	۲۶۳/۰	۳۸/۰	۷/۰
	مطلوب	۵۴۶/۰	۲۴۷/۰	۲/۲	۰۲/۰



## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۱/۸	۰۴۲/۰	۲/۳	۰۰/۰
	بلی				
حجم کاری	متوسط	-۰/۰۲۲	۰۳۸/۰	-۳۳/۰	۵/۰
	زیاد	-۰/۰۲	۰۲۶/۰	-۲۲/۰	۷/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۲/۱	۰۳۴/۰	۳۱/۲	۰۰۱/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۱/۲	۰۴۰/۰	۲/۱	۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱/۵	۰۹۴/۰	۳۶/۲	۰۰/۰
	مطلوب	۱/۶	۰۶۱/۰	۳۳/۲	۰۰۱/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۱/۰۲	۰۷۸/۰	۱۷/۱	۰۲/۰
	مطلوب	۱/۰۳	۰۷۲/۰	۸/۱	۰۰/۰



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

### قزوین

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۱/۲	۲۴/۰	۴/۱۱	۰۰/۰
	بلی				
حجم کاری	متوسط	۱۷۶/۰	۰۳۶/۰	۴۹/۰	۶۲/۰
	زیاد				
نزدیکی به خانواده	خیر	۲/۲	۰۲۶/۰	۹/۱۰	۰۰/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۰۷۳/۱	۰۲۸/۰	۵/۲	۰۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱/۱۸	۰۴۷/۰	۹/۳	۰۰/۰
	مطلوب				
امکانات اقامتی	متوسط	۰۸/۰	۰۳۶/۰	۲۲/۲	۰۲/۰
	مطلوب				
		۱۲/۱	۰۳۵/۰	۵/۳	۰۰/۰



## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

### آبیک

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۲/۰۱	۴۸/۰	۴/۱۱	۰۰/۰
	بلی				
حجم کاری	متوسط	۱/۱۷	۰۳۶/۰	۴۹/۰	۰۰۲/۰
	زیاد				
نزدیکی به خانواده	خیر	۱/۳۲	۰۲۲/۰	۹/۱۰	۰۰/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۱/۰۲	۰۲۷/۰	۵/۲	۰۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱/۸	۰۵۷/۰	۹/۳	۰۰/۰
	مطلوب				
امکانات اقامتی	متوسط	۰/۰۸	۰۳۶/۰	۲۲/۲	۰۲/۰
	مطلوب				
		۱/۱۲	۰۳۲/۰	۵/۳	۰۰/۰



## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

### البرز

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۲/۳	۷۷/۱۷۷	۰۱/۰	۰/۰۰۸
	بلی				
حجم کاری	متوسط	۲/۲	۶/۱۷۸	۰۱/۰	۹/۰
	زیاد				
نزدیکی به خانواده	خیر	۵/۶	۹۹/۲۵۱	۰۲/۰	۰۰/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۲/۴	۶۰۰/۱۷۸	۰۱/۰	۸۵/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۲/۹	۷۷/۱۷۷	۰۲/۰	۸/۰
	مطلوب				
امکانات اقامتی	متوسط	۲۹/۰	۵۱۳/۰	۵۷/۰	۰۵/۰
	مطلوب				
	مطلوب	-۰۲۴/۰	۴۳۴/۰	-۰۶/۰	۰۹/۰





## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

### بوئین زهرا

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۱/۷	۰.۵۲/۰	۴	۰۰/۰
	بلی				
حجم کاری	متوسط	-۰.۲۷/۰	۰.۷۸/۰	-۳۶/۰	۷۲/۰
	زیاد	-۰.۲/۰	۰.۷۶/۰	-۲۶/۰	۷۹/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۱/۷	۰.۶۴/۰	۳۳/۳	۰۰۱/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۱/۰۰۲	۰.۶۰/۰	۴۸/۱	۱۴/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱/۵۶	۰.۹۹/۰	۶۱/۳	۰۰/۰
	مطلوب	۱/۸	۰.۶۲/۰	۳۵/۳	۰۰۱/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۱/۰۸	۰.۷۹/۰	۱۸/۲	۰.۲۹/۰
	مطلوب	۱/۰۳	۰.۷۸/۰	۸/۲	۰۰۵/۰



## تخمین میزان اثر نهایی سطوح هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان در مناطق مورد مطالعه

### تاکستان

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	OR نسبت شانس	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۵/۱	۲۶/۰	۷/۵	۰۰/۰
	بلی				
حجم کاری	متوسط	-۲۳/۰	۲۴/۰	-۹۶/۰	۳۴/۰
	زیاد	-۶۵/۰	۲۶/۰	-۴۴/۲	۰۱/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۳/۱	۲۶/۰	۱۵/۵	۰۰/۰
	بلی				
امکانات آموزشی	مطلوب	۳۳/۰	۲۱/۰	۵۶/۱	۱۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۲/۱	۳۷/۰	۲/۳	۰۰/۰۱
	مطلوب	۷۸/۰	۲۷/۰	۸/۲	۰۰۴/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰۹۹/۰	۲۶/۰	۳۸/۰	۷۰/۰
	مطلوب	۵۴/۰	۲۴/۰	۲/۲	۰۲/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه-ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	0/35	35	0/013	17/3	۰۰/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	0/012	1.2	۰۳۶/۰	۴۹/۰	0/5
	زیاد	-۰۲۲/۰	۲,۲	0/032	-0/56	0/3
نزدیکی به خانواده	خیر	0/37	37	0/016	9.5	0/00
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	0/062	6.2	0/018	1.8	0/00
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	0/223	22.3	0/036	2/8	۰۰/۰
	مطلوب	0/018	18	0/023	2.5	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	0/010	10	0/028	1.2	02۰/
	مطلوب	۱۲/۰	۱۲	0/032	5.3	۰۰/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

### قزوین

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه‌ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۲۷/۰	۲۷	۰.۲۴/۰	۴/۱۱	۰۰/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	۰.۱۷/۰	۱,۷	۰.۳۶/۰	۴۹/۰	۶/۰
	زیاد	-۰.۲۲/۰	۲,۲	۰.۳۶/۰	-۶۳/۰	۵/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۲۹/۰	۲۹	۰.۲۶/۰	۹۵/۱۰	۰۰۱/۰
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	۰.۷۳/۰	۷,۳	۰.۲۸/۰	۵/۲	۰۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱۸۹/۰	۱۸,۹	۰.۴۷/۰	۹/۳	۰۰/۰
	مطلوب	۱۵۳/۰	۱۵,۳	۰.۲۹/۰	۲/۵	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰.۸/۰	۸	۰.۳۶/۰	۲/۲	02۰/
	مطلوب	۱۲/۰	۱۲	۰.۳۵/۰	۵/۳	۰۰/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

### آبیک

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه‌ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۳۱/۰	۳۱	۰.۳۴/۰	۱/۱۰	۰۰/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	۰.۱۲/۰	۱۲	۰.۱۳۶/۰	۱۳/۰	۰.۶/۰
	زیاد	-۰.۰۶۱/۰	۰.۶	۰.۰۶/۰	-۰.۶۳/۰	۰.۵/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۲۰.۱/۰	۲۰,۱	۰.۲۲/۰	۵۲/۲	۰۰/۰
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	۰.۵۱/۰	۵,۱	۰.۱۶/۰	۷/۱	۰.۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۱۶۲/۰	۱۶,۲	۰.۱۷/۰	۶۲/۱	۰۰/۰
	مطلوب	۲۲۹/۰	۲۲,۹	۰.۲۷/۰	۸۵/۲	۰۰/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰.۲/۰	۲	۰.۲۱/۰	۱/۲	۰.۲/۰
	مطلوب	۰.۸/۰	۸	۰.۷۶/۰	۲/۵	۰۰/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

### البرز

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه‌ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۲۴/۰	۲۴	۵/۱	۱۵/۰	۰۰۸/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	۴۵/۰	۴۵	۳/۱۰	۰۴/۰	۹/۰
	زیاد	۴۸/۰	۴۸	۱۶/۱۰	۰۵/۰	۹/۰
نزدیکی به خانواده	خیر	۶۱/۰	۶۱	۰۵۴/۰	۱۹/۱۱	۰۰/۰
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	۲۷/۰	۲۷	۴/۱	۱۹/۰	۸/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۵۲/۰	۵۲	۱/۳	۱۷/۰	۸/۰
	مطلوب	۴۵/۰	۴۵	۵/۳	۱۳/۰	۸/۰
امکانات اقامتی	متوسط	۰۸/۰	۸	۱۵/۰	۵۵/۰	۰۵/۰
	مطلوب	-۰۰۷/۰	۷/۰	۱۲/۰	-۰۶/۰	۹/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

### بوئین زهرا

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه‌ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۲۱/۰	۲۱	۰۵۲/۰	۴	۰۰/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	-۰۲۷/۰	۲	۰۷۸/۰	-۳۶/۰	۷/۰
	زیاد					
نزدیکی به خانواده	خیر	۲۱۵/۰	۲۱	۰۶۴/۰	۳/۳	۰۰۱/۰
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	۰۸۹/۰	۸	۰۶/۰	۴/۱	۱/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۳۵۷/۰	۳۵	۰۹۹/۰	۶/۳	۰۰/۰
	مطلوب					
امکانات اقامتی	متوسط	۱۷۴/۰	۱۷	۰۷۹/۰	۱/۲	۰۲/۰
	مطلوب					
	مطلوب	۲۱۸/۰	۲۱	۰۷۸/۰	۸/۲	۰۰۵/۰



## تعیین سناریوی ترجیحی برای پزشکان در برنامه ماندگاری در هر یک از مناطق مورد مطالعه

### تاکستان

مؤلفه‌های مطالعه	سطوح هر مؤلفه	اثر حاشیه‌ای (dy/dx)	درصد انتخاب	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
اجازه فعالیت در بخش خصوصی	خیر	۴۰۲/۰	۴۰	۰۳۹/۰	۲۳/۱۰	۰۰/۰
	بلی					
حجم کاری	متوسط	-۰۷/۰	۷	۰۷۸/۰	-۹۷/۰	۳۳/۰
	زیاد					
نزدیکی به خانواده	خیر	۴۰۴/۰	۴۰	۰۴۹/۰	۱۷/۸	۰۰/۰
	بلی					
امکانات آموزشی	مطلوب	۱۰۷/۰	۱۰	۰۶۶/۰	۶/۱	۱۰۷/۰
زیرساخت بالینی منطقه	متوسط	۳۵/۰	۳۵	۰۸۲/۰	۳/۴	۰۰/۰
	مطلوب					
امکانات اقامتی	متوسط	۰۳۲/۰	۳,۲	۰۸۷/۰	۳۸/۰	۷۰/۰
	مطلوب					





## تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

ویژگی های دموگرافیک	ضرایب مدل (coef.)	خطای استاندارد (S.E)	z	معنی داری
سن	0/0016	۰۰۸/۰	0/14	0.5
جنسیت	-0/0012	0/018	-1.02	0.2
وضعیت تأهل	-0/0054	0/049	-0/11	0.5
سال فراغت از تحصیل	0/0022	0/0012	1.2	0.1
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	-0/005	۰۰۷/۰	-0/42	0.5

# تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

## قزوین

ویژگی‌های دموگرافیک	ضرایب مدل (coef.)	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی‌داری
سن	۰۰۱۸/۰	۰۰۸/۰	۲۲/۰	۸/۰
جنسیت	-۰۴۸/۰	۰۴۸/۰	-۰۱/۱	۳/۰
وضعیت تأهل	-۰۰۶۳/۰	۰۵۲/۰	-۱۲/۰	۹/۰
سال فراغت از تحصیل	۰۰۳۵/۰	۰۰۳/۰	۱۴/۱	۲/۰
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	-۰۰۴/۰	۰۰۷/۰	-۵۶/۰	۵/۰



## تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

### آبیک

ویژگی های دموگرافیک	ضرایب مدل coef.)	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
سن	-۰۰۱۲/۰	۰۰۶/۰	-۴۵/۰	۹/۰
جنسیت	۰۴۴/۰	۰۴۴/۰	-۰۳/۱	۲/۰
وضعیت تأهل	-۰۰۵۲/۰	۰۴۳/۰	-۱۰/۰	۹/۰
سال فراغت از تحصیل	-۰۰۵۵/۰	۰۰۵/۰	-۱۱/۱	۱/۰
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	-۰۰۲/۰	۰۰۴/۰	-۵۷/۰	۰۵/۰

# تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

## البرز

ویژگی های دموگرافیک	ضرایب مدل (coef.)	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
سن	-۲۲۹/۰	۵۴/۰	-۴۲/۰	۶/۰
جنسیت	۶/۱	۹۷/۲	-۵۴/۰	۵/۰
وضعیت تأهل	-۱۰۲/۰	۳۴۱/۰	-۳/۰	۷/۰
سال فراغت از تحصیل	-۴/۶	۰۸/۲۱	-۳/۰	۷/۰
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	-۲۲/۰	۴۸/۰	-۲/۳	۶/۰



## تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

### بوئین زهرا

ویژگی های دموگرافیک	ضرایب مدل coef.)	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
سن	-۰۴۵/۰	۰۳/۰	-۵/۱	۳/۰
جنسیت	۵۶/۰	۲۵/۰	۲/۲	۰۲/۰
وضعیت تأهل	-۰۵/۱	۴/۲	-۴/۰	۶/۰
سال فراغت از تحصیل	-۰۲/۰	۰۴۵/۰	-۴/۰	۶/۰
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	-۰۸۷/۰	۰۴/۰	-۵/۲	۰۳/۰



## تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پزشکان و ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

### تاکستان

ویژگی های دموگرافیک	ضرایب مدل (coef.)	خطای استاندارد (S.E)	Z	معنی داری
سن	-۰.۲۶/۰	۰.۲۲/۰	-۱۹/۱	۲/۰
جنسیت	-۱۱/۰	۱/۰	-۱۶/۱	۲/۰
وضعیت تأهل	۰.۲/۳	۵/۲	۱۶/۱	۲/۰
سال فراغت از تحصیل	-۰.۴/۰	۰.۵/۰	-۹۲/۰	۳/۰
سابقه کار به عنوان نیروی ضریب کا	۰.۱۶/۰	۰.۱/۰	۸۹/۰	۳/۰

## بحث: اهمیت نسبی هر یک از مؤلفه‌های ماندگاری پزشکان ضریب کا

با وجود تفاوت‌هایی که در ترجیحات پزشکان نسبت به مؤلفه‌های ماندگاری در مناطق مورد مطالعه وجود دارد، در تمامی مناطق مؤلفه "نزدیکی به خانواده" نسبت به سایر مؤلفه‌ها اهمیت بیشتری برای پزشکان مورد مطالعه داشته و در اولویت اول توجه قرار گرفته است. پس از آن مؤلفه "اجازه فعالیت خصوصی" در سه منطقه از پنج منطقه مورد مطالعه، اولویت دوم را به خود اختصاص داده است که در حقیقت می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل انگیزشی در ترغیب پزشکان برای ماندگاری در مراکز دانشگاهی و دولتی ایفای نقش نماید. همچنین مؤلفه‌های "حجم کاری" و "وجود امکانات آموزشی مناسب" در اولویت‌های آخر قرار گرفتند.

مطالعه هانسون و همکاران

مطالعه راکرز و همکاران

مطالعه سبحانیان و همکاران

مطالعه رفیعی و همکاران

تئوری برابری

تئوری انتظار

سلسله مراتب نیازهای مازلو



## بحث: تخمین اهمیت نسبی هر یک از سطوح مؤلفه‌های شناسایی شده

تمامی پزشکان مورد مطالعه در سطح "نزدیک بودن به خانواده" و "داشتن حق فعالیت در بخش خصوصی" اتفاق نظر داشته اند. سطح "زیرساخت بالینی مناسب" نیز در اکثر شهرها (سه شهر از پنج شهر) مورد ترجیح پزشکان بوده است. از طرفی در تمامی شهرها بجز آبیک، سطوح مؤلفه‌ی "حجم کاری" در ترجیحات پزشکان برای ماندگاری بی تأثیر بوده است. همچنین سطوح مؤلفه‌ی "امکانات آموزشی" نیز در سه شهر از پنج شهر تأثیری در تمایل پزشکان مبنی بر ماندگاری در مرکز مربوطه نداشته است.

نزدیکی این استان به پایتخت

افزایش بار کاری  
کارکنان سلامت

افزایش بار مالی  
دولت





## بحث: تخمین میزان اثر نهایی هر یک از مؤلفه‌ها بر احتمال ترجیح آن توسط پزشکان

نزدیک بودن به خانواده، داشتن حق فعالیت خصوصی، زیر ساخت بالینی مناسب موجب افزایش احتمال ماندگاری پزشکان در محل خدمت می‌شود.

مطالعه شاتوک و  
همکاران

مطالعه سنجری و  
همکاران

مطالعه هانکوک و  
همکاران

مطالعه زعیدی و  
همکاران

مطالعه کرات و  
همکاران

مطالعه هانسون و  
جیک



## بحث: آزمون بررسی تأثیر حاشیه‌ای

سطوح نزدیک بودن به خانواده، داشتن حق فعالیت در بخش خصوصی و زیرساخت بالینی مناسب تأثیرگذارترین سطوح بوده اند. همچنین افزایش حجم کاری در تمامی شهرها بجز البرز، باعث کاهش احتمال انتخاب پزشکان مبنی بر ماندگاری در محل شغلی شده است.

تعدیل کار هفتگی

مطالعه ماینوس و  
همکاران

مطالعه رحمان و  
همکاران



## بحث: تأثیر ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان بر ترجیح آنان نسبت به ماندگاری در مناطق مورد مطالعه

سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سابقه کار افراد مورد مطالعه در هر پنج منطقه با انتخاب آن‌ها رابطه عکس دارد. بدین مفهوم که پزشکان مرد نسبت به خانم تمایل کمتری برای ماندگاری در شهر قزوین برای ادامه خدمت خود پس از دوره طرح ضریب کا داشته و افراد متأهل نیز تمایل کمتری برای این امر از خود نشان داده‌اند. همچنین از میان افراد شرکت کننده در مطالعه، افرادی که تعداد سال‌های بیشتری از زمان شروع فعالیت آن‌ها در قزوین به عنوان نیروی ضریب کا گذشته است تمایل کمتری برای ماندگاری در این شهر نشان می‌دهند. اما هیچ یک از این روابط از لحاظ آماری معنادار نبوده‌اند.

مطالعه عبادی و  
همکاران

مطالعه رنجبر و  
همکاران

## نتیجه گیری کلی

گرچه نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که پزشکان در مناطق مختلف ترجیحات متنوعی داشته اند اما بررسی عمیق تر این مسئله نشان از همخوانی قابل توجهی میان مولفه های ترجیحی پزشکان در مناطق مختلف مورد پژوهش دارد. به عبارتی تمامی این پزشکان وجود شرایطی که طی آن امکان زندگی کنار خانواده را برای آنها تامین نموده را به عنوان اولین ترجیح خود بیان داشته اند.

همچنین ایجاد شرایطی که پزشکان بتوانند همزمان فعالیت خصوصی را خود را داشته باشند به عنوان عامل مهم دیگر از سوی افراد مورد پژوهش بشمار آمده است. این امر به دلیل وجود فشارهای مالی در سیستم فعلی است که امکان بازپرداخت حق الزحمه پزشکان را به طور منظم فراهم نمی آورد.

تامین امکانات اقامتی مناسب بالاخص در شهرهایی همچون بوئین زهرا از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و به عنوان عامل انگیزشی موثری در انتخاب پزشکان مبنی بر استمرار فعالیت در این گونه مناطق شغلی نقش ایفا می کند. تعدیل حجم کاری با پرداختی پزشکان نیز از جمله موضوعاتی است که می بایست مورد توجه سیاستگذاران و تصمیم گیران این حوزه قرار گیرد.

تامین زیرساخت های بالینی مناسب نیز از دیگر عواملی است که در اغلب شهرهای مورد مطالعه در اولویت توجه پزشکان بوده است.



## پیشنهادهای

### پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

۱. با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می گردد به منظور ترغیب پزشکان جهت ماندگاری در محل خدمت، قوانینی مبنی بر صدور مجوز تأسیس مطب برای پزشکان وضع گردد.
۲. با توجه به میزان اهمیتی که نزدیکی به خانواده برای پزشکان مورد مطالعه دارد، پیشنهاد می گردد به منظور ایجاد انگیزه لازم برای ماندگاری پزشکان در محل خدمت، شرایط سکونت پزشک به همراه خانواده به عبارتی ایجاد تسهیلات اقامتی برای آنان در اولویت قرار گیرد.
۳. پیشنهاد می گردد که به منظور افزایش انگیزه ماندگاری و جذب حداکثری پزشکان، تقویت زیرساخت های بالینی مراکز آموزشی و درمانی استان در دستور کار قرار گیرد.
۴. مطالعاتی با استفاده از رویکرد تحلیل توامان با هدف ارزیابی ترجیحات پزشکان ضریب کا در سایر مناطق کشور طراحی گردد.



## تشکر و قدردانی:

بر خود لازم می دانم تا مراتب سپاس را از بزرگوارانی بجا آورم که اگر دست یاری بی دریغ شان نبود، این پایان نامه به سرانجام نمی رسید:

از استاد عالی قدر جناب آقای دکتر سعید آصف زاده که در تمام مراحل، گام به گام چراغ راه و مشعل شوق و انگیزه را برایم روشن نمودند.

از استاد فرهیخته و فرزانه سرکار خانم دکتر سیما رفیعی که با نکته های دلاویز و گفته های بلند، صحیفه های سخن علم را پرور نمود و همواره راهنما و راهگشای من بودند.

از استاد گران قدر جناب آقای دکتر امیر محمد کاظمی فر که در کمال سعه صدر و حسن خلق ناهمواری ها را برایم هموار نمودند.



